



平成 29 年度 横浜市救急医療検討委員会
第 2 回 高齢者救急専門部会 次第

平成 30 年 3 月 13 日 (火) 19:00~
横浜市医療局 会議室(関内新井ビル 4 階)

1 開 会

2 議 事

(1) 「第 1 回専門部会での意見」と「中間報告書とりまとめの方向性(案)」

【資料 1】(P 1)

【資料 2】(P 5)

(2) 病院へのアンケート調査

【資料 3】(P 9)

(3) 今後のスケジュール

【資料 4】(P 15)

3 その他

4 閉 会

**平成29・30年度横浜市救急医療検討委員会
高齢者救急専門部会 委員名簿**

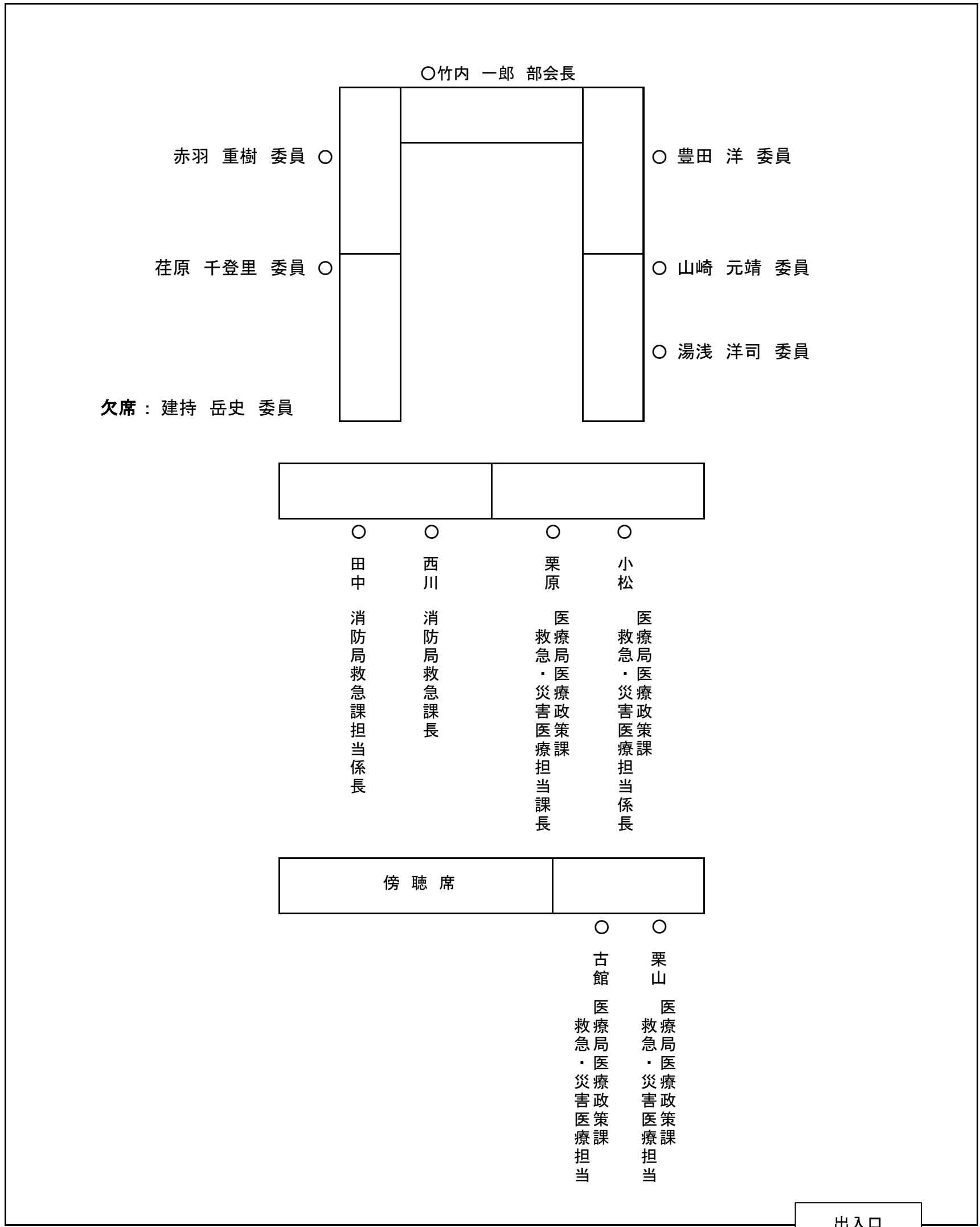
		氏名	選出区分	現職・履歴等
◎	1	タケウチ 竹内 イチロウ 一郎	医療関係者 (三次)	横浜市立大学附属市民総合医療センター 高度救命救急センター部長 横浜市立大学大学院医学研究科救急医学主任教授
	2	アカハネ 赤羽 シゲキ 重樹	医療関係者 (診療所)	横浜市医師会 常任理事 西神奈川ヘルスケアクリニック 院長
	3	エハラ 荏原 チドリ 千登里	医療関係者 (輪番)	医療法人すこやか 高田中央病院
	4	ケンモチ 建持 タクシ 岳史	医療関係者 (輪番外)	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県済生会神奈川県病院 消化器内科副部長
	5	トヨダ 豊田 ヒロシ 洋	医療関係者 (二次拠点A)	社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院 救急センター長 救急診療科部長
	6	ヤマザキ 山崎 モトヤス 元靖	医療関係者 (三次)	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県済生会横浜市東部病院 救命救急センター長
	7	ユアサ 湯浅 ヒロシ 洋司	医療関係者 (二次拠点B)	一般社団法人神奈川県警友会 けいゆう病院 救急センター長

◎：部会長

五十音順・敬称略（部会長以外）

平成29年度 横浜市救急医療検討委員会 第2回 高齢者救急専門部会 座席表

平成30年3月13日(火)19:00～
横浜市健康福祉総合センター6階会議室



欠席：建持 岳史 委員

<事務局>

医療局		消防局	
医療政策課 救急・災害医療担当課長	栗原 政幸	救急課長	西川 浩二
医療政策課 救急・災害医療担当係長	小松 順	救急課担当係長	田中 謙二
医療政策課 救急・災害医療担当	古館 淳		
医療政策課 救急・災害医療担当	栗山 真利江		

医療局医療政策課
TEL 045-671-2465
FAX 045-664-3851

横浜市救急医療検討委員会運営要綱

制 定 平成 25 年 4 月 25 日 健救第 39 号（局長決裁）

最近改正 平成 28 年 4 月 1 日 医が第 1391 号（局長決裁）

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、横浜市附属機関設置条例（平成23年12月横浜市条例第49号）別表に規定する横浜市救急医療検討委員会（以下「委員会」という。）の運営に必要な基本事項を定める。

（担当事務）

第 2 条 横浜市附属機関設置条例第 2 条第 2 項に規定する委員会の担任する事務の細目については、次に掲げるものとする。

- (1) 横浜市の救急医療の充実に関すること
- (2) その他、委員会において調査・検討が必要とされる事項

（委員）

第 3 条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 市民
- (2) 医療関係者
- (3) 有識者
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、2 年以内とする。ただし、再任は妨げない。

3 委員が欠けた場合は、補欠の委員を委嘱することができる。ただし、その任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員の代理は、認めないこととする。

（臨時委員）

第 4 条 委員会に、救急医療に関する専門的事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、救急医療に関する専門的知識をもつ者のうちから市長が任命する。

3 臨時委員は、第 1 項の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されたものとする。

（委員長及び副委員長）

第 5 条 委員会に、委員長及び副委員長をそれぞれ 1 人置く。

2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員長が指名する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の会議の議長とする。

3 委員会の会議は、委員（臨時委員を含まず。）の半数以上の出席がなければ開催する

ことはできない。

4 委員会の議事は、出席委員（臨時委員を含まず。）の過半数で決し、可否同数の場合は委員長の決するところによる。

（専門部会）

第7条 特定の分野の救急医療体制について専門的に検討を行うため、委員会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員若干人及び臨時委員をもって組織し、委員会から付託された専門的な検討を行う。

3 専門部会に、部会長1人を置き、委員長が指名する。

4 部会長は、専門部会を代表し、会務を掌理する。

（会議の公開）

第8条 横浜市の有する情報の公開に関する条例（平成12年2月横浜市条例第1号）第31条の規定により、委員会の会議については、一般に公開するものとする。ただし、委員の承諾があれば、会議の一部または全部を非公開とすることができる。

2 会議の傍聴を希望する者（以下「傍聴者」という。）は、会場の受付で氏名及び住所を記入し、係員の指示により、傍聴席に入らなければならない。

3 傍聴者の定員は、委員長が定めることとし、申込み先着順とする。

4 傍聴者は、委員長の指示に従い、委員長はこれに違反する者に、会場からの退去等必要な命令を行うことができる。

5 会議を非公開とするときは、委員長は、その旨を宣告するものとする。

6 会議を非公開とする場合において、会場に傍聴者がいるときには、委員長は、その指定する者以外の者及び傍聴者を会場から退去させるものとする。

（報酬）

第9条 委員の報酬は、14,000円とする。

（意見の聴取等）

第10条 委員長又は部会長は、委員会又は専門部会の会議の運営上必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（庶務）

第11条 委員会の庶務は、医療局において処理する。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成25年4月25日から施行する。

（要綱の廃止）

2 横浜市救急医療検討委員会設置要綱（平成17年7月13日制定）は、廃止する。

附 則
(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
(施行期日)

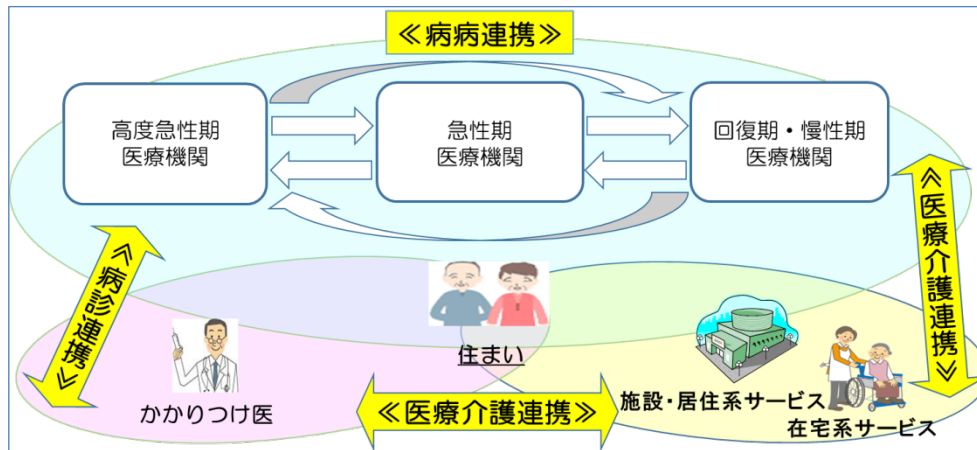
- 1 この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則
(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

平成 29 年度第 1 回高齢者救急専門部会での意見

《参考：高齢者救急の概略図》



1 救急病院体制

(1) 輪番病院を中心に

- ◇ 輪番病院にも規模や設備等に幅があるが、再診患者であれば病状等を把握しているため受け入れやすいが、初診患者は専門外であることもあり、また、マンパワー的な問題からも受入が困難になると考えられる。
- ◇ 現行の輪番体制は、市内において1～2病院が当番病院として運用されているが、地域に密着した地域包括ケアの中での救急医療とはかけ離れた体制となっている。
- ◇ 消防局の救急需要予測によると、昼間の救急需要の増加が予測されている。輪番病院には24時間体制は困難であっても、平日昼間だけでも今以上に受け入れてもらえる体制を構築することは、軽症・中等症の高齢者を診療するのに適しており、地域医療のニーズにもマッチしている。

2 「病病連携」関連

(1) 出口問題と後方支援体制

- ◇ 二次救急拠点病院は、患者の全身を診察・診療することが可能であるが、長期入院して継続して診察することは困難である。
- ◇ 二次救急拠点病院に救急外来があった時点で、病状やバックアップ体制等を調べ上げ、すぐに輪番病院等につなげられるような仕組みづくりは重要である。
- ◇ 救急患者をまずは拠点病院で診察・処置し、病状が安定等した後に輪番病院等に引き継ぐという体制の構築を、補助金の交付も含めて検討するも必要ではないか。
- ◇ 救急患者の後方支援体制の構築が、輪番病院等の負担減にもつながり、医療資源を有効活用することができる。

3 「病診連携・医療介護連携」関連

(1) 在宅医療と救急

- ◇ 在宅の高齢患者の急変時における救急搬送のトリアージは、在宅医が行うことが理想だが、診療報酬や設備整備、診療専門外の対応等の問題から在宅医が中々増えないのが実情である。

- ◇ 在宅医について、医師会には医局のように医療的に指導する機能がないため、質の低下を阻止できない。
- ◇ 訪問看護師の数は圧倒的に足りない状況であり、また、質の確保も重要である。
- ◇ 在宅での看取りが進まない理由は、家族の疲弊によるところが大きく、在宅医と訪問看護師、ヘルパーの強いバックアップがなければ自宅で看取るのは困難である。
- ◇ 病診連携について、「顔の見える関係」にとどまらず、「腕の見える関係」を構築することが重要である。

(2) 高齢者施設と救急

- ◇ 高齢者施設において、本人や家族も DNAR と言っているのに、急変時に救急要請されて急性期病院に搬送されるのは課題がある。
- ◇ 高齢者施設において、入居者の急変時にすぐに救急車を要請するのは、契約している訪問医がいるが、系列グループの医師であり近隣にはおらず、地元密着となっていない実情もある。
- ◇ 高齢者施設の介護従事者は、自分たちの対応の不手際により急変してしまったと考え、恐怖心を抱き救急車を要請してしまうと考えられる。そのため、医師が施設に入って患者の看取り方を教え、経験させてあげることにより、施設での看取りにつながると考えられる。

(3) 在宅医療・高齢者施設等からの救急要請への対応

- ◇ 症状が改善することが予想される外傷等の高齢者の救急搬送については、基本的には、これまで機能している二次・三次救急医療体制の枠組みで運用されるべきと考える。
- ◇ 一方で、看取りだけの患者や、誤嚥性肺炎等の患者、DNAR の患者等については、急性期病院に搬送するのではなく、在宅や高齢者施設等で対応することが望ましい。

4 医師の現場トリアージについて

- ◇ 救急搬送の可否を救急隊だけで判断するのは、法的な問題や市民感情等からも現状では困難である。医師がある程度権限を持ち、バックアップしていく体制がないといけない。
- ◇ 横浜市では消防局指令室に指導医がおり、救急隊に指示を出しているが、実際の救急現場にいるわけではないので限界もある。そうした中で、よりの確な指示が出せるよう、救急搬送現場における医師のトリアージを活用した仕組みを検討していく必要がある。
- ◇ 救命救急センターにおいて、「慢性疾患の急性増悪」が問題となっている。今後そのような患者が増加していくと、元々の状態が悪いため、結果的に入院期間が長期化してベッドを塞ぎ、本来、受け入れなくてはいけない交通事故等の外傷患者を受け入れることができないといった問題がある。
- ◇ サチュレーション等の見かけの重症度・緊急度だけで搬送先を決定するのではない、新しいシステムの構築を検討する必要がある。
- ◇ 2020年4月から市民病院に、救急救命士の研修を目的に「ワークステーション型ドクターカー」を設置予定だが、救急現場における医師のトリアージとしての活用にもつなげることができる。現場で不安定な患者に安定化処置を行い、救命救急センターに搬送することに加え、慢性疾患を有する患者の急性増悪に対しても、安定化処置後に病態や

家族の希望に合わせて医療機関に搬送することができる。これにより、三次救急への患者の集中を避け、本来の三次救急の業務に専念することができ、さらに輪番病院や拠点病院からしても、現場で安定化処置を施された患者が搬送されるので安心感がある。今後、消防局所管の救急業務検討委員会や MC 協議会とも連携を取りながら検討を進めていく必要がある。

- ◇ メディカルコントロール協議会において、蘇生を希望しない心肺停止の現場に救急隊が出場したとき、三次救急に搬送するのではなく、家族とかかりつけ医と本人の意思がわかる文章（リビングウィル）の三点セットがあれば、救急隊が搬送しないというシステムの構築の検討を進めている。今後は、心肺停止だけでなく、肺炎等、バイタルサインだけで搬送先を選定するのではなく、家族やかかりつけ医などと連絡がつけば三次救急に搬送するのではなく、近隣のかかりつけ医に搬送できるようなシステムを考えていくことも必要である。

5 その他

- ◇ 急性期医療の必要性のない高齢患者を搬送することを目的とした、100床から200床程度の高齢者救急センターを整備するという方向も考えられる。
- ◇ 地域包括ケアのように、中学校区に一つの医療機関があって、地域からの患者を受入れることが理想である。救急医療体制参加病院や救急告示医療機関の他にも、既存の医療機関を有効に活用し、可能な範囲で救急患者を受け入れる仕組みが必要ではないか。
- ◇ 救急車の適正利用には、病状等に対する家族の理解も重要であり、地域包括ケアシステムをより推し進めていくには、患者の状態やこれから迎ると予測される病状について、かかりつけ医や診療所、急性期病院であっても一般外来のレベルで啓蒙していく必要がある。

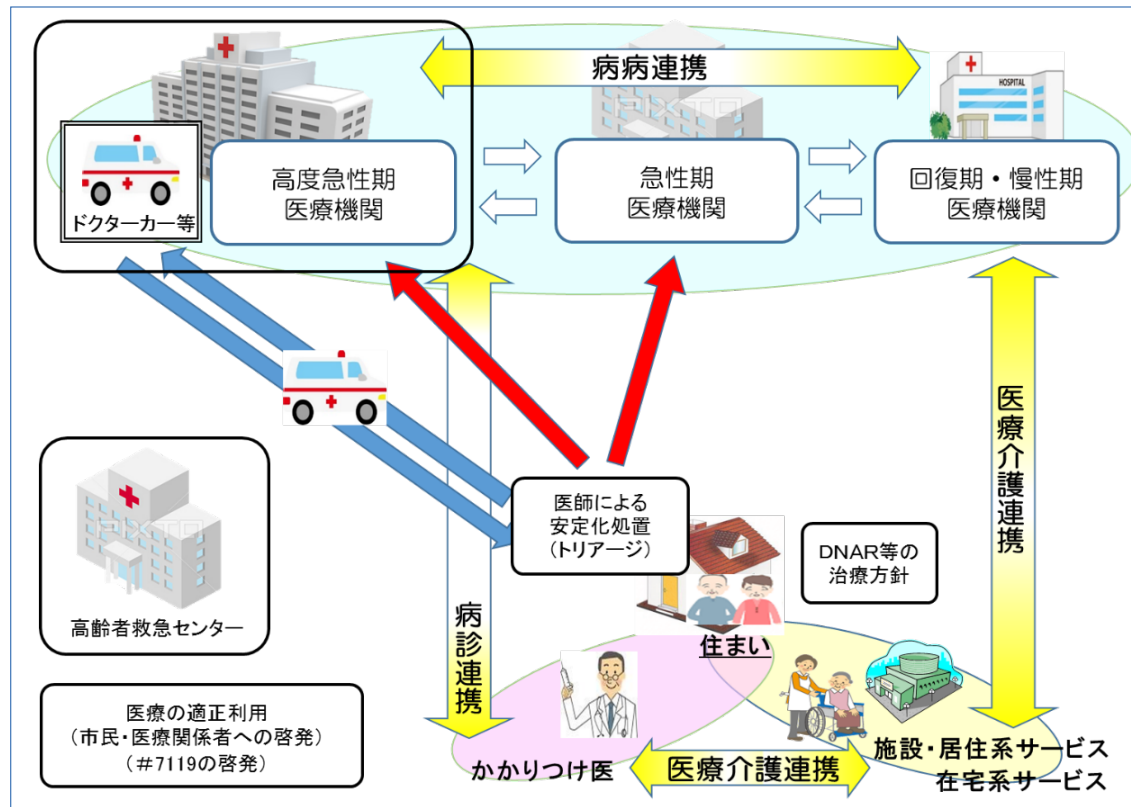
■ 中間報告書とりまとめの方向性（案）

1 高齢者救急専門部会での検討事項

高齢化の進展を受け、高齢者を中心に救急搬送需要が増加する中における

- ① 現行の救急医療体制（初期・二次・三次）の検証
- ② 救急医療体制の強化に向けた検討

2 第1回専門部会を踏まえた「高齢者救急の概略図」



3 中間報告書の基礎データ

- データ検証資料（第1回専門部会にて提示）
- 病院ヒアリングでの意見集約（第1回専門部会にて提示）
- アンケート調査の実施（30年4月頃に実施、対象：救急医療機関）
- 28年度医療局実施のアンケート調査結果（対象：救急医療機関、高齢者施設、救急隊）
- 29年度消防局実施のアンケート調査結果（対象：在宅医、訪問看護師、介護施設等）

4 中間報告書の概略

(1) 初期救急医療体制

① 夜間急病センター・休日急患診療の利用状況 (参考資料P17 参照)

- ◇ 受入患者数は経年的に、ほぼ横ばい(微増)の傾向で推移。
- ◇ 14歳以下の小児の利用が約5割を占め、子育て世代を中心に浸透が進んでいる。
- ◇ 高齢者(65歳以上)の利用は5%前後と低位で推移。
- ◇ 高齢者については、既にかかりつけ医がいる、重症化してから病院に通院・救急搬送されるケースがあるなどの理由から、今後もおおよそ同様の傾向にあるのではないか。

② 二次救急病院における夜間・休日のウォークインの利用状況

(参考資料P18 参照)

- ◇ ウォークインの利用状況は、全体としてほぼ横ばい(微増)の傾向で推移。
- ◇ 拠点病院Aはやや減少の傾向で推移。初診時の選定療養費なども要因も考えられる。
- ◇ 拠点病院Bはほぼ横ばい、輪番病院は増加の傾向で推移。

③ 救急相談センター(#7119)の有効活用 (参考資料P17 参照)

- ◇ 平成28年1月に事業を開始以降、利用件数は増加の傾向。
- ◇ 14歳以下の小児の利用が5割弱を占めている。
- ◇ 15歳以上の利用が増加の傾向にあり、高齢者(65歳以上)は事業開始当初の8%から13%までへと上昇している。
- ◇ 重症化する前に適正な受療行動を促すためにも、#7119の更なる周知が必要。

(2) 二次・三次救急医療体制

(参考資料P19~25、35~42 参照)

① 救急需要の現状と将来予測

【現状】

- ◇ 高齢者の救急搬送の全体に占める割合は5割を超える。
- ◇ 高齢者の救急搬送は、「軽症・中等症」で約8.5割を占め、他の年代に比べ「中等症・重症」の割合が高い。
(平成28年度時点：軽症38.9%、中等症47.5%、重症13.6%)

【将来予測】

- ◇ 高齢者の救急搬送は増加傾向で、2030年の救急出場件数は24万件超(2015年の1.36倍)に達する見込み。
- ◇ 現在のピークタイムである午前中がさらに増加傾向となり、日中の救急出場件数が大幅に増加する見込み。

② 救急病院体制

【傷病程度別の受入割合】

- ◇ 平成22年度に拠点病院・輪番病院体制が構築されて以降、傷病程度別の受入について、おおよそ機能のすみ分けが進んでいる。
(拠点病院A：中等症以上、拠点病院B・輪番病院：中等症以下)
なお、拠点病院Aについては軽症の受入も多い。

【拠点病院A・B】

- ◇ 拠点病院A・Bの受入件数は多く、増加の傾向。

【輪番病院】

- ◇ 輪番病院の受入件数は少なく、減少の傾向。
- ◇ 平成22年度に拠点病院体制が構築されて以降、救急の受入意識が低くなってきている状況があるのではないか。
- ◇ 医師や看護師等のスタッフが充実している昼間の時間帯に比べ、夜間の受入は大きく減少。
- ◇ 医師・設備等の不足の理由で、特に夜間は、専門性の高い救急患者の受入は困難な

側面がある。また、再診患者であれば病状等を把握しているため受け入れやすいが、初診患者は専門外であることもあり受入が困難となるケースがある。

- ◇ 救急受入件数は減少傾向であるが、高次救急医療機関の後方支援病院としての役割を担っているなどの側面もある。

【救急搬送の受入不可理由】

- ◇ 救急搬送の受入不可理由は、全年代とも「処置多忙」・「処置困難」の割合が多い。

③ 「病病連携」関係：出口問題と後方支援体制

- ◇ 独居・金銭的な問題等で、自宅復帰や転院、在宅医療、福祉施設への入所が円滑に進まずに入院が長期化する「出口問題」が課題。
- ◇ 特に、高次救急医療機関での長期化は、本来診療すべき救急患者を制限することにつながり、円滑な転院が進むよう、後方支援を行う医療機関との連携を強化する必要がある。

④ 「病診連携・医療介護連携」関係：在宅医療・高齢者施設等と救急

- ◇ 在宅や高齢者施設等での患者急変時における救急搬送が増加してきている。
- ◇ 人生の最終段階における延命措置等の方針について、本人・家族の事前の意思表示の有無に関わらず、治療方針を把握しているかかりつけ医・病院でなく、本人の希望とは異なる病院選定が行われることがあり、社会的な課題となっている。

⑤ 疾病特性から見た高齢者救急

- ◇ 高齢者は他の年代に比べ、心疾患・脳疾患等の循環器系疾患や、肺炎等の呼吸器系の割合が多い。
- ◇ また、「慢性疾患を抱える患者の急性増悪」、つまり、もともと抱えている病気がある中での急性的な病態悪化のケースが多い。
- ◇ 高齢者施設等から、救命救急センター等の高次救急医療機関への搬送が増加の中で、高次救急医療機関が機能不全に陥ることを防ぐためにも、急性増悪の患者については、安定化処置後、高度急性期以外の救急病院で診療してもらうことが望ましい。

(3) 超高齢社会における救急医療体制の強化に向けた対策

① プレホスピタルのフェーズ：医師の現場トリアージを通じた高齢者救急の強化

- ◇ 「慢性疾患を抱える患者の急性増悪」については、ドクターカー等により医師が現場で安定化処置を行い、そのうえで、患者・家族の希望にあわせ、輪番病院や二次拠点病院に搬送することにより、高齢者救急の一つの課題対応となるのではないか。
- ◇ 上記の効果
 - ・救命救急センター等の高次救急医療機関への患者集中を避け、本来の高度急性期患者の対応が可能。
 - ・輪番病院等について、現場で安定化処置をされた患者が搬送され安心感。
 - ・市民にとっては、早期に安定化処置が受けられることができ、さらに、人生の最終段階における本人の希望にそった病院選定が可能。

② 救急病院受入のフェーズ：救急病院体制の強化

- ◇ 現行の拠点病院体制をベースとしつつ、特に、輪番病院の位置づけについて整理し、医師等の人材が確保しやすい昼間の時間帯の受入等について検討を進める必要があるか。

③ 救急病院受入後のフェーズ：救急病院の後方支援体制の強化

- ◇ まずは高次救急医療機関で救急患者の診察・処置を行い、病状が安定した後、後方支援を行う医療機関に円滑に引き継ぐ仕組みづくりを検討できないか。
⇒後方支援病院群の構築、Y M I Sでの情報共有、一定の条件を満たした転院を引き受けた病院に支援(条件：病院救急車を活用した転院等)等
- ◇ 後方支援を行う医療機関の範囲はどこまでか。
(救命救急センター、拠点病院A・B、輪番病院、回復期病院、慢性期病院等)
- ◇ 後方支援を行う医療機関に転院させる場合には、患者の生活圏内で行う考えが大切。

■ 病院へのアンケート調査

■目的：①救急医療体制の検証、②救急医療体制の強化に向けた検討を行うことを目的として、病院に対してアンケート調査を実施します。

■実施時期：平成30年4月に実施予定

■対象医療機関：横浜市二次救急医療体制参加病院または救急告示医療機関

⇒全67医療機関

※ 横浜市二次救急医療体制参加病院：57

※ 救急告示医療機関：61医療機関

(うち、横浜市二次救急医療体制参加病院：51)

(うち、横浜市二次救急医療体制不参加病院：10)

1 施設の機能

Q1. 次の救急医療の機能を担っていますか。【複数回答可】

- A1. ①横浜市二次救急拠点病院A / ②横浜市二次救急拠点病院B /
- ③横浜市病院群輪番制病院 /
- ④横浜市疾患別救急医療体制病院（脳血管疾患、心疾患、外傷） /
- ⑤三次救急病院（救命救急センター） / ⑥救急告示病院 /
- ⑦上記①～⑥の機能を担っていない

Q2. 高度急性期・急性期・回復期・慢性期の病床数は。【複数回答可】

- A2. 高度急性期：①あり（ 床） / ②なし
- 急性期：①あり（ 床） / ②なし
- 回復期：①あり（ 床） / ②なし
- 慢性期：①あり（ 床） / ②なし

Q3. 地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床の病床数は。

- A3. 地域包括ケア病床：①あり（ 床） / ②なし
- 回復期リハビリテーション病床：①あり（ 床） / ②なし

Q4. 在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院の施設基準の届け出は。

- A4. 在宅療養支援病院：①している / ②していない
- 在宅療養後方支援病院：①している / ②していない

2 救急搬送の受入状況

《受入余力》

Q5. 現時点における救急搬送の受入の余力についてどう感じていますか。

A5. 【平日昼間の時間帯】

- ①受入余力がある / ②受入余力があまりない / ③余力を超える受入要請がある

【夜間・休日の時間帯】

- ①受入余力がある / ②受入余力があまりない / ③余力を超える受入要請がある

《傷病程度別の受入割合》

Q6. 現在の傷病程度別（軽症・中等症・重症以上）の受入割合について、どのように感じていますか。

※軽 症：入院を要しないもの

※中 等 症：生命の危険はないが入院を要するもの

※重症以上：生命の危険の可能性があるもの、または、生命の危険が切迫しているもの

A6. 【軽 症】①多く感じる / ②少なく感じる / ③現状程度で適当である

【中 等 症】①多く感じる / ②少なく感じる / ③現状程度で適当である

【重症以上】①多く感じる / ②少なく感じる / ③現状程度で適当である

《今後の受入意向》

Q7. 今後、高齢者を中心に救急需要の増加が見込まれています。救急搬送の今後の受入の意向について伺います。

A7. 【平日昼間の時間帯】

①より積極的に受け入れていきたい（一月あたり 件程度の増加を想定） /

②現在と同程度で受け入れていきたい /

③救急受入については縮小の方向で考えている（一月あたり 件程度の減少を想定）

【夜間・休日の時間帯】

①より積極的に受け入れていきたい（一月あたり 件程度の増加を想定） /

②現在と同程度で受け入れていきたい /

③救急受入については縮小の方向で考えている（一月あたり 件程度の減少を想定）

《高齢者の救急搬送の受入不可理由》

Q8. 高齢者の救急搬送の受入要請があった際に、受入不可となる主な理由は何ですか。

【複数回答可】

A8. ①専門外による処置困難のため / ②専門医等のスタッフはいるが人数不足による処置多忙のため / ③医師不在のため / ④ベッド満床のため / ⑤独居等による親族不明のため / ⑥本人・家族の金銭的な問題のため / ⑦DNAR等の治療方針が不明確のため / ⑧その他（具体的に記載）

3 二次救急拠点病院A・B及び病院群輪番制について

《救急搬送の受入意識への影響》

Q9. 平成22年度から運用を開始している「二次救急拠点病院A・B及び病院群輪番制」は、貴院での救急搬送の受入意識にどのような影響を与えていますか。

A9. ①受入意識を向上させている /

（理由）【複数回答可】

体制参加病院として位置づけられることで、医療スタッフの意識を向上させているため。

市全体で充実した二次救急医療体制が運用されており、医療スタッフの意識に良い影響を与えているため。

上記以外（具体的に記載）

②受入意識を低下させている /

(理由)【複数回答可】

参加基準や補助金インセンティブに課題があるため

二次救急搬送については、拠点病院A等の一部の救急医療機関が中心に受け入れればよいという風土を生じさせているため。

上記以外(具体的に記載)

③どちらとも言えない

《二次救急拠点病院A・B及び病院群輪番制の評価》

Q10. 今後、高齢者救急の増加が見込まれている中で、「二次救急拠点病院A・B及び病院群輪番制」を見直す必要はあると思いますか。

A10. ①体制の大きな見直しが必要である(可能であれば改善策も含めて具体的に記載) /
②基本的には見直しの必要はないが、参加基準等の軽微な見直しは必要である /
③体制の見直しは必要でない / ④分からない

《二次救急拠点病院A・Bの参加基準》

Q11. 二次救急拠点病院A・Bの参加基準に課題があると思いますか。

A11. ①課題がある(可能であれば改善策も含めて具体的に記載) /
②基本的には課題がない / ③分からない

《二次救急拠点病院A・Bの補助金体系》

Q12. 「体制確保費」、「夜間休日の救急患者受入実績加算」、「病院選定に5回以上の受入照会を要した搬送困難事案受入実績加算」からなる二次救急拠点病院A・Bの補助金体制に課題があると思いますか。

A12. ①課題がある(可能であれば改善策も含めて具体的に記載) /
②基本的には課題がない / ③分からない

《病院群輪番制の参加基準》

Q13. 病院群輪番制の参加基準に課題があると思いますか。

A13. ①課題がある(可能であれば改善策も含めて具体的に記載) /
②基本的には課題がない / ③分からない

《病院群輪番制の補助金体系》

Q14. 「体制確保費」、「夜間休日の救急患者受入実績加算」からなる病院群輪番制の補助金体制に課題があると思いますか。

A14. ①課題がある(可能であれば改善策も含めて具体的に記載) /
②基本的には課題がない / ③分からない

《横浜市二次救急医療体制への参加意向(救急告示病院のみへの質問)》

Q15. 今後、「二次救急拠点病院A・B」または「病院群輪番制」に参加することを考えていますか。

A15. ①参加を考えている /

②参加を考えていない

(理由)

参加基準が厳しいため（可能であれば改善策も含めて具体的に記載）

現行の補助金体系では経営が成り立たないため

その他、経営上の方針のため

上記以外（具体的に記載）

4 夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入状況

※ ウォークイン患者：来院方法が救急車以外の患者

※ 夜間（準夜帯）：当該病院の診療時間終了後から午前0時までの時間帯

※ 夜間（深夜帯）：午前0時から当該病院の診療開始までの時間帯

※ 休日昼間：当該病院の休診日で夜間（準夜帯及び深夜帯）を除いた時間帯

《受入患者数の傾向》

Q16. 夜間・休日昼間のウォークイン患者の受入数に変化がありますか。

A16. 【夜間（準夜帯）】

①年々増加の傾向 / ②年々減少の傾向 / ③大きな変化はない

【夜間（深夜帯）】

①年々増加の傾向 / ②年々減少の傾向 / ③大きな変化はない

【休日昼間】

①年々増加の傾向 / ②年々減少の傾向 / ③大きな変化なし

《受入余力》

Q17. 夜間・休日のウォークイン患者の現時点における受入余力についてどう感じていますか。

A17. 【夜間（準夜帯）】

①受入余力がある / ②受入余力があまりない / ③余力を超える来院がある

【夜間（深夜帯）】

①受入余力がある / ②受入余力があまりない / ③余力を超える来院がある

【休日昼間】

①受入余力がある / ②受入余力があまりない / ③余力を超える来院がある

5 病病連携について

※高次急性期病院への転院：患者急変時に救急治療を行うことを目的とした転院

※後方支援病院への転院：病状が安定した救急患者、または一時的に安定化処置を図った患者を、他院において継続的に入院させることを目的とした転院

《高次急性期病院への転院の課題》

Q18. 高次急性期病院への転院が円滑に進んでいると感じていますか。

A18. ①円滑に進んでいる（理由を記載） /

②円滑に進んでいない

(理由)

- 協力関係にある高次急性期病院がないため
- その他（具体的に記載）

《後方支援病院への転院の課題》

Q19. 後方支援病院への転院が円滑に進んでいると感じていますか。

A19. ①円滑に進んでいる（理由を記載） /

②円滑に進んでいない

(理由)【複数回答可】

- 協力関係にある後方支援病院がないため
- ベッド満床のため
- 患者のバイタルが後方支援病院の受入意向に合わないため
- 本人・家族の金銭的な問題のため
- 転院先が本人・家族の生活圏エリアにないため
- 病院が移ること自体を本人・家族が希望しないため
- その他（具体的に記載）

《後方支援病院への転院で必要と感じる病床》

Q20. 後方支援病院への転院で、特に必要と感じる病床はありますか。

A20. ①ある【複数回答可】

- 一般病床（対 病床が必要） / 療養病床 / 介護療養病床 /
- 地域包括ケア病床 / 回復期リハビリテーション病床 / その他（記載）

②特にはない

《後方支援病院としての受入協力》

Q21. 貴院が後方支援病院として、病状が安定した救急患者の受入に協力することについてどのように考えますか。

A21. ①可能な限り受入協力をしていきたい /

- ②現状は難しいが、条件が整えば受入協力をしていきたい（条件を記載） /
- ③受入協力は難しい（理由を記載）
- ④その他（具体的に記載）

《病病連携の有無》

Q22. 高次急性期病院や後方支援病院への転院が円滑に進むよう、他病院との連携体制をとっていますか。【複数回答可】

A22. ①系列グループ病院との連携体制あり（病院名を記載） /

- ②系列グループ病院以外との連携体制あり（病院名を記載） /
- ③連携体制なし

《病病連携の実効性の確保（Q21 で①・②の回答者）》

Q23-1. どのようにして連携体制の実効性を確保していますか。【複数回答可】

- A23-1. ①連携会議や研修会の開催 / ②非常勤医師の派遣 / ③医療設備の共同利用 /
④系列グループであるため特に取組を行う必要がない。 /
⑤その他（具体的に記載）

《連携体制構築の意向（Q21で③を回答者）》

Q23-2. 今後、連携体制の構築に取り組んでいく予定はありますか。

- A23-3. ①連携体制の構築に着手し始めたところ（具体的に記載） /
②連携体制の構築に着手する予定（具体的に記載） /
③連携体制を構築したいが、どのようにして進めたら良いかわからない /
④連携体制の構築に取り組む予定なし（理由を記載）

6 神奈川県救急医療中央情報センター

※高次急性期病院への転院：患者急変時に救急治療を行うことを目的とした転院

※後方支援病院への転院：病状が安定した救急患者、または一時的に安定化処置を図った患者を、他院において継続的に入院させることを目的とした転院

《利用目的》

Q24. 高次急性期病院への転院と、後方支援病院への転院とでは、主にどちらを目的に利用していますか。

- A24. ①主に高次急性期病院への転院 / ②主に後方支援病院への転院 /
③どちらも目的として利用している / ④あまり利用していない（理由を記載） /
⑤神奈川県救急医療中央情報センターを知らなかった

《利用実績》

Q25. 神奈川県救急医療中央情報センターの利用実績はおおよそどの程度ですか。

A25. 【高次急性期病院への転院】

- ①依頼するケース：1年で、おおよそ（ ）件程度
②依頼を受けるケース：1年で、おおよそ（ ）件程度

【後方支援病院への転院】

- ①依頼するケース：1年で、おおよそ（ ）件程度
②依頼を受けるケース：1年で、おおよそ（ ）件程度

《高次急性期病院への転院の課題》

Q26. 高次急性期病院への転院に際して感じる課題はありますか。

- A26. ①転院先決定までに時間を要す / ②特にない / ③その他（具体的に記載）

《後方支援病院への転院の課題》

Q27. 後方支援病院への転院依頼に際して感じる課題はありますか。

- A27. ①転院先決定までに時間を要す / ②転院先が患者の生活圏から遠方 /
③特にない / ④その他（具体的に記載）

■ 今後のスケジュール

- 30年4月 : アンケート調査の実施（対象：救急医療機関）
- 30年6月 : 平成30年度第1回高齢者救急専門部会の開催
・専門部会中間報告書のとりまとめ
- 30年7月 : 平成30年度第1回救急医療検討委員会の開催
・専門部会中間報告書の確認
・第8時提言の検討
- 30年8月 : 平成30年度第2回高齢者救急専門部会の開催
・専門部会最終報告書の方向性確認
- 30年11月 : 平成30年度第3回高齢者救急専門部会の開催
・専門部会最終報告書のとりまとめ
- 30年12月 : 平成30年度第2回救急医療検討委員会の開催
・専門部会最終報告書の確認
・第8時提言のとりまとめ
- 31年1月 : 第8次提言を市長に提出

